

以下の確認事項についてご理解・ご了承の上、本項中段ボックスへのチェックをお願いします。

## 確認事項

### 【ご予約、お支払い】

- 本予約表は、電話予約の後 3 日間以内にご送付ください。期日を過ぎた場合はキャンセルさせていただく場合があります。なお、予約表の書式は Web サイトにて常に最新のものをご確認ください。
- お申込には「技術支援事業ご利用約款」(<https://www.iri-tokyo.jp/service/terms/>) への同意が必要です。
- ご利用料金のご利用開始前にお支払い下さい。お支払いいただいたご利用料金は、お客様都合による返金はできません。

### 【機器利用の実施】

- 職員による試験の代行はいたしません。当サイトからは利用方法(ソフトウェアおよび設備)の説明のみをいたします。
- ご利用時間は厳守願います。
  - 昼休み(12時から13時の間)は試験室からご退室いただきます(施設を施錠)。
  - 終了時刻までにデータ保存および撤収作業を完了してください。
- 写真撮影が可能な範囲は試験設備のみです。詳しくは職員にお問い合わせください。

本頁の確認事項をすべて理解・了承し、以下のとおり予約します。

※ ご予約には確認事項へのご了承が必要です。ご了承の可否は左上のチェック欄で確認しております。

|                      |   |   |          |
|----------------------|---|---|----------|
| ご利用確定日時:             | 年 月 日 ( ) ~   |   |          |
| 貴社名:                 |   |   |          |
| お申込者名:               | 都産技研ご利用カード番号:   | 0 | (お持ちの場合) |
| E-mail:              | TEL:  |   |          |
| 利用者氏名<br>(申込者と同じ法人): | 同行者氏名*1<br>(申込者と異なる法人):   |   |          |
| お支払方法(前納):           | <input type="checkbox"/> 現金 / <input type="checkbox"/> カード / <input type="checkbox"/> コンビニ / <input type="checkbox"/> その他 |   |          |

\*1: 申込者と異なる法人である同行者は機器を利用することができません。

|       |  |
|-------|--|
| 利用機器: | <input type="checkbox"/> ネットワークアナライザ / <input type="checkbox"/> スペクトラムアナライザ / <input type="checkbox"/> インピーダンスアナライザ<br><input type="checkbox"/> オシロスコープ / <input type="checkbox"/> 同軸型誘電率評価システム<br><input type="checkbox"/> KEC 法[ <input type="checkbox"/> 電界 / <input type="checkbox"/> 磁界] / <input type="checkbox"/> 同軸管法[ <input type="checkbox"/> 39D / <input type="checkbox"/> GPC7]<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|-------|--|

【連絡事項】 ※希望する試験条件等がございましたらお知らせください。

以上